

DATUM 08/05/2020

CONTACT Dr. Paul Pardon

E-MAIL paul.pardon@health.fgov.be

BETREFT : COVID-19 : teststrategie voor algemene en psychiatrische ziekenhuizen

Geachte,

De doelstelling van deze teststrategie is de beperking van de overdracht van COVID-19 in de Belgische algemene en psychiatrische ziekenhuizen door zowel diagnostische tests als persoonlijke beschermingsmiddelen zo rationeel en efficiënt mogelijk te gebruiken.

De strategie houdt rekening met de epidemiologische context, het interne beleid en de reeds bestaande organisatie en de laboratoriumcapaciteit van het ziekenhuis. Ze kan dus wijzigen bij een mogelijke heropflakking van de epidemie.

Het uitvoeren van een test, in de situaties die door Sciensano zijn omschreven in de [Indicaties voor testing](#), kan worden gefactureerd volgens de [modaliteiten](#) die zijn vastgelegd door het RIZIV.

Tot op heden is de plaats van serologische testen in de diagnostiek en in de systematische screening nog niet besproken op de interfederale Risk Management Group (RMG).

Algemene maatregelen en bepalingen voor risicobeheersing

Zoals ook bepaald in het schrijven van het Comité Hospital & Transport Surge Capacity van 30/04/2020 inzake de gefaseerde heropstart van de non-COVID-activiteiten in het ziekenhuis, is het van cruciaal belang om de algemene maatregelen, die de verspreiding van de infectie in de zorginstellingen het meest kunnen beperken, voortdurend en nauwgezet toe te passen. Deze zijn:

- de naleving van handhygiëne, hoesthygiëne en frequente ontsmetting van de omgeving
- de afstand van anderhalve meter waar mogelijk (meerpersoonskamers, onthaal, gangen wachtruimte, ...)
- het juiste gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

- het waakzaam blijven voor het verschijnen van tekenen die wijzen op COVID-19 door de klinische observatie van asymptomatische personen (patiënten en hun begeleiders, personeel).

Het dragen van een chirurgisch masker wordt aanbevolen voor alle zorgverleners in het ziekenhuis, zie de RMG-consensus over het [rationeel en correct gebruik van mondklappers](#) van 16/04/2020. Het personeel dat niet instaat voor de zorg of personeel dat niet op de zorgafdelingen werkt, kan ook betrokken zijn bij de nosocomiale transmissieketen. Ziekenhuizen zullen de maatregelen die op hen van toepassing zijn dan ook zorgvuldig evalueren.

In het schrijven van 30/04/2020 werd ook onderlijnd dat ziekenhuizen voor de bovenstaande aspecten beroep moeten doen op de expertise van de Infectiepreventie en -controle teams (indien bestaand).

Voor hun eigen bescherming en om de introductie van het virus in de zorginstelling te beperken, zullen de **medewerkers** worden **gecontroleerd op het optreden van symptomen** en worden behandeld zodra er ziekte tekenen zijn.

Testcapaciteit voor RT-PCR

In het begin van de COVID-19 epidemie was de testcapaciteit in de laboratoria klinische biologie beperkt, deze is geleidelijk verhoogd over de laatste weken waardoor meer personen kunnen getest worden (zie hieronder klassieke filière).

Waar en door wie kunnen testen worden uitgevoerd?

- klassieke filière (dagelijkse capaciteit week 20/04: 10.000 tests en maximale capaciteit 15.000 tests)
 - ziekenhuis laboratoria die erkend zijn voor moleculaire biologie
 - privé laboratoria die erkend zijn voor moleculaire biologie
- industriële platformen (Task Force Testing): dagelijkse capaciteit week 20/04: 20.000 tests tot max 30.000 tests) voor:
 - residentiële collectiviteiten waarvoor de uitrol wordt bepaald door de deelstaten (WZC, verblijfcentra voor personen met een handicap, PVT, ...)
 - gevangenissen en asielcentra
 - triagecentra die beroep willen doen op de industriële platformen (vanaf 4/5/2020)
- research (universitaire) laboratoria, die bij onvoldoende testcapaciteit in de klassieke filière de analyses kunnen uitvoeren. Het betreft 5 erkende universitaire geaccrediteerde laboratoria waaraan research laboratoria gekoppeld zijn, die een deel van de testen kunnen uitvoeren (de onderaanneming gebeurt via de erkende universitaire laboratoria). Deze research laboratoria werden gevalideerd door het referentielaboratorium van KULeuven.

Na goedkeuring door de interfederale Risk Management Group publiceerde Sciensano een update van de [COVID-19 strategie testing](#) (24-04-2020) met aanpassingen van de criteria voor RT-PCR testen, hierbij werd ook rekening gehouden met de stijgende testcapaciteit. Deze aanpassing laat een meer verfijnde risicobeheersing toe, rekening houdend met de eigen context en welke patiënten die worden getest: bepaalde groepen patiënten die een bijzonder risico lopen, bepaalde diensten met een hoog risico, patiënten met een risicovolle interventie, patiënten die uit een collectiviteit komen met bevestigde gevallen,

Ziekenhuizen worden uitgenodigd om de globale testingstrategie van de RMG om te zetten naar de lokale context en hierbij rekening te houden met de testcapaciteit en de vereiste dat de resultaten van de analyse van symptomatische personen binnen de 24 uur moet beschikbaar zijn.

Sciensano vestigt daarbij de aandacht op het feit dat vanaf het einde van de lock down het aantal opnames geleidelijk zal verhogen wegens het heropstarten van de activiteiten en dat de klinische laboratoria niet elke binnenkomende patiënt zal kunnen testen, wegens het stijgend aantal patiënten en omdat de moleculaire testen ook voor andere indicaties zullen worden gebruikt. Daarom zullen er keuzen moeten gemaakt worden en **zijn de volgende situaties prioritair te testen bij de exit, in volgorde van prioriteit:**

- elke persoon die voldoet aan de definitie van een mogelijk geval van COVID-19 (ambulant of gehospitaliseerd) ongeacht de ernst van de symptomen en op basis van een definitie die verder gaat dan respiratoire symptomen. Met bijzondere aandacht als de persoon in een collectiviteit woont of werkt
- elke persoon in een collectiviteit, indien nodig voor een controle in het geval van gegroepeerde gevallen
- nauwe contacten van een geval van COVID-19 die zelf in contact staan met personen die het risico lopen een ernstige vorm van de ziekte te ontwikkelen
- personen die voor het eerst een collectiviteit binnenkomen, wetende dat een ziekenhuis dus ook een collectiviteit is.

Strategie voor de psychiatrische ziekenhuizen

De psychiatrische ziekenhuizen delen enkele specifieke contextuele eigenschappen: het voorkomen van gegroepeerde gevallen (clusters), het in stand houden van transmissieketens en het moeilijk handhaven van de maatregelen die de infectie kunnen beperken (zoals het naleven van voldoende fysieke afstand, de moeilijkheid om sommige patiënten te isoleren,...), een relatief lang verblijf (vergeleken met niet-psychiatrische ziekenhuisverblijven). Hierbij aansluitend worden momenteel alle nieuw opgenomen patiënten gedurende 7 dagen geïsoleerd, wat zeker niet bevorderlijk is en zelfs traumatiserend voor sommige patiënten.

Daarom worden in de psychiatrische ziekenhuizen twee complementaire teststrategieën voorgesteld:

- testen in specifieke omstandigheden
- globale screening (of een puntprevalentie meting) bij alle opgenomen patiënten en personeel.

De hoofdarts speelt een centrale rol in het operationaliseren van de teststrategie voor het psychiatrisch ziekenhuis en werkt ter zake samen met het Infectiepreventie- en controle team en de algemene directie. Indien dergelijk team niet bestaat in de instelling probeert de hoofdarts verbindingen te leggen naar een IPC-team van een algemeen of ander psychiatrisch ziekenhuis. De overheid zal onderzoeken hoe dergelijke samenwerking in de toekomst ondersteund kan worden.

1. Testen in specifieke omstandigheden

Dit gebeurt langs de klassieke filière (van de klinische laboratoria van de algemene ziekenhuizen of de privé-laboratoria) en wordt gefactureerd aan de ziekteverzekering. Indien deze capaciteit verzadigd is en er bijkomende noden zijn, kan de Task Force Testing gecontacteerd worden om te bekijken of en hoe er bijkomende capaciteit kan worden georganiseerd.

Worden getest in specifieke omstandigheden, in volgorde van prioriteit:

- iedere persoon die voldoet aan de definitie van een **mogelijk geval**, zowel patiënt als personeel.
- op de **psycho-geriatrie afdelingen** wordt de klinische toestand van de patiënten nauwlettend in de gaten gehouden, waarbij rekening wordt gehouden met atypische klinische tekens (verslechtering van de algemene toestand, verwardheid, diarree, etc.). Een RT-PCR test zal worden uitgevoerd **bij het verschijnen van het minste symptoom dat wijst op COVID-19** en de patiënt zal worden geïsoleerd gedurende de tijd die nodig is om de resultaten te verkrijgen. Een positief resultaat zal leiden tot isolatie (als er twee of meer gevallen zijn, moet de procedure voor clusters worden toegepast).
- bij **uitbraken of clusters** (minstens 2 personen die voldoen aan de criteria van een mogelijk geval van COVID-19 in een zelfde unit of dienst) worden alle patiënten en personeel getest in die unit of dienst.
- voor **alle nieuwe opnames** (residentiële opname, dag- en nachtopname, kinderpsychiatrie). In afwachting van het resultaat zal de patiënt geïsoleerd worden en indien niet mogelijk draagt de patiënt een chirurgisch masker, en als niet voorradig een textiel masker. Indien de isolatie moeilijk is of schadelijk kan zijn voor de patiënt, zal het zorgteam de preventieve maatregelen in functie van de patiënt aanpassen (bijna 4000 nieuwe opnames in psychiatrische ziekenhuizen per maand).

Voor het testen in specifieke omstandigheden doet een psychiatrisch ziekenhuis beroep op een klinisch laboratorium voor de analyse van een RT-PCR test bij opname van een nieuwe patiënt, het vermoeden van een COVID-19 in een psychogeriatrische afdeling of bij een uitbraak.

Het psychiatrisch ziekenhuis wordt ook uitgenodigd om contact te leggen met een ziekenhuishygiëneteam (IPC team) van een algemeen of ander psychiatrisch ziekenhuis indien het zelf niet beschikt over een IPC team om een cluster op de juiste manier te beheersen met isolatiemaatregelen en cohortering.

Verdere zorgvuldige klinische follow-up van alle patiënten is noodzakelijk, ook van degenen die negatief testten.

De **ambulante raadplegingen** worden uitgevoerd met strikte inachtneming van de hygiënevoorschriften (handen en hoest) en het dragen van de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen (chirurgisch masker in alle gevallen voor het verplegend personeel, als de beschikbaarheid van chirurgische maskers beperkt is, draagt de patiënt een textiel masker). Aan het begin van elke raadpleging wordt een klinische evaluatie uitgevoerd. Wanneer klinische tekens aanwezig zijn die wijzen op een mogelijke COVID-19 moet een RT-PCR test worden uitgevoerd.

2. Globale screening

Het betreft het eenmalig nemen van een “foto” van de situatie in het ziekenhuis.

Het betreft het afnemen van een RT-PCR test bij **alle aanwezige patiënten en personeel** (totaal 22.000 personen) volgens de modaliteiten van de Task Force Testing:

- om de eventuele vragen tot dergelijke screening in kaart te brengen en te plannen in functie van de capaciteit van de Task Force testing, zal de Dienst Psychosociale Gezondheidszorg van het DG Gezondheidszorg contact leggen met de psychiatrische ziekenhuizen om hun wens tot het uitvoeren van dergelijke globale screening en de modaliteiten ervan te kennen, alsook de nodige informatie te verzamelen met het oog op de realisatie ervan. Al deze informatie zal in samenspraak met de Task Force worden opgezet naar een planning. Bijzondere aandacht moet worden besteed aan afstemming met de planning van de deelstaten voor het testen in de PVT en IBW die gelinkt zijn aan of op de site van een psychiatrisch ziekenhuis liggen
- afleveren van het testmateriaal (wissers en beschermingsmateriaal) in het psychiatrisch ziekenhuis door de diensten van de Task Force Testing
- uitvoeren van de afname van de test in één dag door de behandelende arts of een verpleegkundige, de arbeidsgeneeskundige diensten, ... De psychiatrische ziekenhuizen dienen deze staalafname zelf te organiseren en te verzekeren
- ophalen van de afgenomen wissers gebeurt nadien door de diensten van de Task Force Testing
- meedelen van de resultaten aan de behandelende arts voor de patiënten en aan de arbeidsgeneesheer voor het personeel binnen de 36-48 uur.

Strategie voor de algemene ziekenhuizen

Algemene ziekenhuizen passen onderstaande maatregelen aan in functie van de epidemiologische context, de reeds bestaande strategie en organisatie, en hun laboratoriumcapaciteit. De hoofddarts speelt een centrale rol in het operationaliseren van de teststrategie voor het algemeen ziekenhuis en werkt ter zake samen met de het Infectiepreventie- en controle team (inclusief de infectiologen), de klinisch biologen en de algemene directie.

De teststrategie is voornamelijk gebaseerd op de **vroegtijdige diagnose van de infectie** rekening houdend met het klinische beeld en op de aanwezigheid van individuele risicofactoren. Dit geldt zowel voor **patiënten en begeleiders die in het ziekenhuis verblijven, en voor het personeel.**

In de algemene ziekenhuizen moet erop gelet worden om een afstand van anderhalve meter in de wacht- en ontspanningsruimtes (restaurant van personeel, cafetaria, ...) zo goed mogelijk te organiseren en te laten respecteren.

Bijkomend worden de **ambulante raadplegingen** uitgevoerd met strikte inachtneming van de hygiënevoorschriften (handen en hoest) en het dragen van de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen (chirurgisch masker in alle gevallen voor het verplegend personeel, als de beschikbaarheid van chirurgische maskers beperkt is, draagt de patiënt een textielen masker). Aan het begin van elke raadpleging wordt een klinische evaluatie uitgevoerd. Wanneer klinische tekens aanwezig zijn die wijzen op een mogelijke COVID-19 moet een RT-PCR test worden uitgevoerd.

Patiënten die in aanmerking komen voor het testen, in volgorde van prioriteit:

- **symptomatische personen** (patiënten en personeel) krijgen de voorrang voor het afnemen van een RT-PCR-test. Het gebruik van een CT-scan kan worden overwogen volgens de [aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad](#). Patiënten worden opgenomen in een COVID-19 of een niet-COVID-19 eenheid, afhankelijk van het resultaat van de RT-PCR (en/of CT-scan) en volgens de procedures van het ziekenhuis
- bij de **eerste opname** van patiënten die regelmatig opgenomen moeten worden (daghospitalisatie oncologie, hematologie, dialyse, geriatrie). Het voorkomen van besmetting door en van deze patiënten zal gebaseerd zijn op enerzijds de controle van hun klinische toestand en anderzijds op de strikte naleving van de hygiënevoorschriften (handen en hoest) en het dragen van de juiste PBM tijdens de behandeling
- bij een **klassieke ziekenhuisopname of een opname in het chirurgisch dagziekenhuis** kunnen asymptomatische patiënten hetzij twee dagen voor de opnamedatum worden geïnterviewd om risicofactoren te evalueren (zie hieronder), hetzij bij opname worden getest. In de aanwezigheid van individuele risicofactoren en als het niet mogelijk of gepast is om de opname uit te stellen, kan een RT-PCR test worden uitgevoerd volgens de modaliteiten van het ziekenhuis
- asymptomatische patiënten.

Men dient rekening te houden met de beschikbare testcapaciteit en de vereiste dat de resultaten van de analyse binnen de 24 uur moeten beschikbaar zijn. Hiertoe zal het ziekenhuis voor elke opname mogelijke risico's evalueren met betrekking tot de volgende drie aspecten:

- het al dan niet uitvoeren van aërosol-genererende handelingen
 - de lokale prevalentie van COVID-19 (hoog of laag)
 - de aanwezigheid van individuele risicofactoren.
1. Indien **aërosol-genererende handelingen** zijn gepland, en bij tekorten van FFP2 maskers, zal een RT-PCR test toelaten de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen, waaronder een FFP2-masker, te gebruiken telkens de omstandigheden het vereisen. Voor de lijst van deze procedures, zie punt 2.1 van de RMG-consensus over het [rationeel en correct gebruik van mondmaskers](#) van 16/04/2020.
 2. De **evolutie van de** nationale maar ook van de lokale **epidemiologie** (bv. de aanwezigheid van uitbraken in het ziekenhuis of in de omliggende zorginstellingen) moet de basis zijn voor de beslissing om al dan niet asymptomatische patiënten binnen de instelling te screenen. Zo kan bijvoorbeeld de screening van patiënten en personeel worden overwogen als er clusters van COVID-19 worden geïdentificeerd in een zorgeenheid.

3. De evaluatie van **individuele risicofactoren** is gebaseerd op:

- 1) **klinische criteria:** aanwezigheid van elementen in de anamnese die wijzen op een recente infectie of atypische verschijnselen bij geriatrische patiënten, immuungecompromitteerde patiënten, ...
- 2) **epidemiologische criteria:** contact met een mogelijk of bevestigd geval van COVID-19 in de voorafgaande 14 dagen, transfert uit een WZC of een residentiële instelling
- 3) **het risico op ernstige COVID-19:** aanwezigheid van comorbiditeiten met een hoog risico op complicaties en/of geplande opname in een eenheid waar patiënten met een hoog risico op ernstige complicaties verblijven (bijv. geriatrie, dialyse, oncologie, hematologie).

Algemene ziekenhuizen doen in eerste instantie beroep op de klassieke filière van testing capaciteit. Zij nemen daartoe alle nodige maatregelen. Indien deze capaciteit verzadigd is en er bijkomende noden zijn, kan de Task Force Testing gecontacteerd worden om te bekijken of en hoe er bijkomende capaciteit kan worden georganiseerd.

Wij wensen de ziekenhuizen en hun personeel, en in het bijzonder de algemeen directeur, de hoofddarts en de infectiepreventie- en controle teams, te bedanken voor het leiderschap en de verantwoordelijkheid die jullie elk afzonderlijk en samen hebben genomen en nemen.

Dr. Paul Pardon

Belgian Chief Medical Officer
Voorzitter van de Risk Management Group

Pedro Facon

Directeur-generaal Gezondheidszorg